

El espacio onírico común y compartido en la situación analítica*

René Kaës

En esta conferencia desearía establecer las condiciones y los procesos que nos permitirán hablar de un espacio onírico común y compartido en la situación del tratamiento psicoanalítico individual.

Todos conocemos, en los analizandos, un tipo de sueños cuya particularidad es la de hacer referencia a la situación analítica, aun cuando "nunca reproduzcan 'tal cual' las condiciones materiales del análisis. La fuente de la que estos sueños extraen los elementos de su enigma, aclara Neyraut (1974), es la de la muy primera infancia de los pacientes; elementos que generalmente son inaccesibles al recuerdo. Estos sueños son la manifestación clínica de la integración del proceso analítico y constituyen, por lo tanto, un índice muy seguro de la evolución de la neurosis de transferencia". Su especificidad consiste en mostrar que un "puente simbólico se ha establecido entre las condiciones del análisis y alguna relación infantil determinada". Neyraut destaca un punto importante: por su complejidad y por su organización y, sobre todo, respecto a las manifestaciones habituales de la transferencia, los sueños de sesión están "*adelantados* respecto al contenido de las sesiones". Un aspecto de estos sueños nos interesa aún más, si consideramos lo que sucede, en la contratransferencia, cuando estos sueños de sesiones sobrevienen en el analista.

M. Enriquez (1984, pág. 244) subrayó la ayuda inapreciable que le

* Conferencia organizada por la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados. Realizada en la Biblioteca Nacional, Buenos Aires, 17 de abril de 2002. Traducción de Graciela Bar de Jones.

brindó el soñar con sus pacientes disarmónicos¹ "en los momentos en que éstos la ponían a prueba, en el límite de lo soportable". Dado que para estos analizados desaparece la prohibición del contacto, penetran el espacio íntimo. Los sueños de sesión reenvían al analista a un *status* de paciente y le muestran "la medida de sus conflictos psíquicos despertados o vueltos a despertar por la situación analítica e implicados en su compromiso con el psicoanálisis. Lo preservan además 'del peligro de actuar o de descatectizar, sumamente tentador en los tratamientos que ponen tan a prueba'; dan cuenta por otra parte de un esfuerzo y de un deseo de unir, de ligar el proceso y la situación; en fin, de volver a armonizar el tratamiento". Quisiera analizar estos sueños del analista en el espacio onírico común y compartido con los sueños del analizando.

Lo que no se puede decir, es importante soñarlo

La Señora A. está en análisis desde hace algunos meses y no logra hablar de un drama que la golpeó hace varios años: la muerte de su hija en la adolescencia. Sueña muy raramente, pero recientemente estos sueños reiteran una escena en la que ella vuelve a ver a su hija desfigurada después de su accidente. En su sueño, ella asiste como ante un espectáculo, exterior a la escena, no siente nada, y cuando me lo relata repite que *no logra decir nada de eso*, le gustaría poder llorar o dar alaridos. Desde hace algún tiempo la asedian ideas de suicidio y a veces la invade la culpabilidad en relación con su hija, se reprocha no haber sabido protegerla. Ella desearía que yo me ponga en su lugar para conocer sus pensamientos, y así ella reencontraría un dolor que dice no haber sentido nunca verdaderamente. La víspera, muy hacia el final de la sesión, me anuncia que irá a pasar el día sobre la tumba de su hija, es el aniversario de su *nacimiento*. Le hago notar esta coincidencia entre la tumba y el cumpleaños de su hija y no sé decirle nada más. Estoy preocupado y desanimado. La siento al borde de un posible derrumbe. Después de su partida, me viene este pensamiento que se me impone en dos versiones entre las cuales oscilo: "voy a pensar en esto" o "habrá que pensar en esto". No son pensamientos idénticos: el segundo es un mandato, sin sujeto, mientras que el primero me implica como el portador de este proyecto.

¹ Pacientes fronterizos o *borderline*. [N. de la T.]

La noche siguiente, sueño con que: "estoy dando una conferencia, rodeado de colegas que yo estimo y que me escuchan con atención, salvo uno de ellos, a quien siento hostil hacia mí: cuchichea con sus vecinos, desvía su atención y me hace fracasar en mi discurso. Luego percibo entre los presentes a una joven elegante, vestida de blanco. La reconozco inmediatamente, es la hija de mi paciente: entonces no está muerta, estoy feliz por eso, pero la angustia se instala en lugar del placer de verla viva. Su madre llega y la llama por su nombre, un nombre compuesto (una parte es femenina y la otra bivalente como, por ejemplo María-Dominique). Me produce temor la posibilidad de que su hija le responda y se ponga a hablar".

En la sesión que sigue a este sueño, mi paciente me anuncia que no fue al cementerio y que tuvo dos sueños extraños. El primero es un sueño de sesión: "Me encuentro sola en una pieza de su departamento; sobre un sillón, su traje bien planchado, muy lindo, luminoso; en un placard entreabierto, ropa interior de su esposa, supongo; bombacha y corpiño. Un perro pierde su sangre, nadie se ocupa de él". Las asociaciones se organizan en torno a una fantasía, la de una escena sexual que la excita y de la que es excluida: si nuestra ropa interior está aquí, es porque mi esposa y yo estamos desnudos en la pieza contigua. La sangre evoca la menstruación de su madre, "la perrería":² el sexo y la muerte.

El segundo sueño me es relatado de la manera siguiente: "Estoy con mi segunda hija al borde de un acantilado: mi hija cae y se rompe las piernas, pero la reencuentro al pie del acantilado milagrosamente recuperada. La llevo a una casa en la que viví en otra época con mis dos hijas y el supuesto padre de la que murió. Alguien llama por teléfono y amenaza a mi hija sobreviviente. La empleada doméstica llega y me reprocha no ocuparme de la seguridad de mi hija. Un tipo llega dando alaridos, salgo para detenerlo, grito el nombre (compuesto) de un hombre que condensa el nombre del padre de mi hija muerta, el nombre del marido de mi madre, y el suyo. Mi hija desapareció, la reencuentro en los *toilettes*, herida, desnuda y mojada".

Aunque habría que considerar la relación entre el primero y el segundo sueño, mi atención, en primera instancia, se centró en el segundo sueño. Noto primero el efecto que me produjo el relato del sue-

² Expresión francesa utilizada para referirse a una sexualidad denigrada. IN. de la T.I

ño de la Señora A.: me suscitó una cierta confusión, como si hubiésemos compartido el mismo espacio matricial, incestuoso. Seguramente el sueño me sorprendió dadas sus numerosas similitudes con mi propio sueño, pero también por sus diferencias. Estaba sorprendido por el hecho de que el proceso asociativo, tan pobre y estereotipado desde hacía meses se hubiese reactivado a lo largo de la sesión, sin duda gracias al sueño de sesión, que marca, volveré sobre esto más adelante, la actividad de la neurosis de transferencia. El proceso continúa a lo largo de las sesiones siguientes. Las asociaciones de la Señora A. posibilitarán el análisis de los desplazamientos y de las sustituciones de los personajes del sueño, el trabajo acerca de sus deseos edípicos la conducirá a develar sus fantasías de asesinato respecto a su hija muerta. Su incertidumbre acerca del padre de ésta y su culpabilidad en relación con el embarazo le impidieron decirle la verdad acerca de su origen.

Tuve el sueño la noche que siguió a la sesión en la que había quedado preocupado por mi paciente, la víspera de la sesión en que me cuenta su propio sueño y algunos días antes de una supervisión de este tratamiento. Las fuentes inmediatas de mi sueño son, por lo tanto, múltiples, están anudadas en un campo transferencial-contratransferencial complejo en el que se ponen en actividad fantasías, afectos y autorrepresentaciones antiguas en resonancia con los de mi paciente.

Elaboración del sueño del analista con los sueños del analizando

Retomo entonces el análisis de mi sueño, integrando los efectos de *après-coup* que produce en mí el relato del sueño de mi paciente. Detecto primero el afecto desencadenante de mi sueño y que nace de mi desvalimiento al no saber decirle lo que podría ayudarla. Se trata de un afecto en resonancia con su propia impotencia: *ella no puede decir nada acerca de eso, yo no sé decirle nada más*, como probablemente tampoco sabré hablar de todo esto en la próxima supervisión. En mi sueño, sé hablar, puesto que doy una conferencia, pero un colega hostil impide mi discurso, dando figurabilidad a mi propio conflicto interno, y a mi fracaso para resolverlo.

Este afecto compartido, la impotencia, de la que no soy consciente, organiza el espacio transferencial-contratransferencial que forma la matriz o el ombligo intersubjetivo del sueño. El análisis del sueño me indica el efecto que su resistencia y sus defensas producen sobre mis

propios pensamientos inconscientes. Vuelvo a estar en contacto con un episodio de mi vida que me puso a prueba, la pérdida precoz de uno de mis propios hijos. En el sueño sabré devolverle su hija, yo, que no he sabido impedir la muerte de mi hijo. Mi sueño me revela el pacto denegativo que está ubicándose entre ella y yo: renegación y omnipotencia, para ir en contra de la depresión y la persecución. De eso no se habla: de la muerte del hijo, pero sobre todo de la impotencia para impedirlo. Su afecto congelado moviliza mis propios afectos de duelo. Mi sueño satisface además mi deseo de satisfacer su deseo: "que yo me ponga en su lugar". Lo satisface por la vía de mi identificación con su deseo de reparar esta pérdida y así ser a la vez el héroe salvador y el padre de esta hija resucitada.

En mi sueño, yo derroto a su impotencia y a la mía. La escucha y el análisis de su propio sueño trabajan mi propio sueño y despejan las partes compartidas, pero no idénticas, de nuestros espacios psíquicos: la renegación de la muerte de su hija está articulada a la culpa y a la intensidad de su deseo edípico, satisfecho mediante el ocultamiento de la identidad del padre.

Otros rasgos son comunes a su sueño y al mío: en mi sueño, el nombre compuesto (que yo conocía) de su hija es el que reaparece en el nombre compuesto que ella grita en su sueño, el del padre, que contiene al mío, y que establece un vínculo entre su hija y mi hijo, así como liga, también, en otro registro, las transferencias cruzadas y su consistencia edípica.

Se trata aquí de comprender si (y cómo) mi sueño incide en el retorno de su actividad onírica. ¿Bajo qué condiciones y según qué procesos se establece un espacio onírico común y compartido?

Retomemos algunos aspectos significativos de la clínica: un trabajo de duelo está estático en ella; la invaden la culpa y la angustia ante la eventualidad de un derrumbe, asociado a la experiencia traumática. Esta fase penosa despierta en mí sentimientos dolorosos, una preocupación por ella en relación con el³ hijo muerto. Éstos son los sentimientos que desencadenan mi sueño, y probablemente el de ella. El análisis despierta en ella y en mí experiencias de amenaza de derrumbe: el sueño nos brinda el socorro ante esta amenaza, la incluye en su espacio y le brinda figurabilidad en el drama que la suscitó.

³ Neutro. [N. de la T.]

Comprenderé más tarde que mi identificación inconsciente con su yo paralizado ante sus objetos sufrientes suscita en mí la obligación "de pensar en ello", porque también es lo que se me impone como lo que tengo de nuevo para pensar, y que no conozco. Pero también está mi deseo de pensar en ella, deseo cuya consistencia inconsciente es revelada por el sueño. Me veo momentáneamente enfrentado a una carencia de representación, sólo se manifiesta el sentimiento depresivo ante mi fracaso para decir lo que debería haberle dicho. El trabajo del preconscious está momentáneamente "descompuesto" en ella y en mí.

Supongo que mi sueño no tendría lugar en ese momento y con ese contenido, si no hubiese a la vez un mandato interno de tener que "pensar en ello" junto con mi deseo de pensar en ella. Supongo además que lo que desencadena mi sueño es probablemente también, por una parte, lo que suscita el de ella: la percepción de mi preocupación y la de mi resistencia.

Mi sueño es mi manera de pensar en mí y de pensar en ella. Pone en escena el fracaso y la herida narcisística. Dejo aquí provisoriamente de lado lo que representa el grupo ante el cual yo hablo.⁴

Diré solamente que logro satisfacer ante un auditorio, y con los recursos figurativos que éste brinda, mi deseo de hablar (quiero ser oído), y mi deseo de no hablar, dado que mi conflicto está ligado a lo que representa reencontrar al hijo muerto. La satisfacción del deseo de reparar es muy real al reencontrar a su hija, logro así tratar mi culpabilidad y mi desazón ante la muerte de mi hijo, pero esta satisfacción encubre la apuesta contratransferencial edípica de este deseo: ésta aparece cuando comprendo el miedo de que su hija hable, sin duda para decir públicamente algo que la identifique como un hijo incestuoso. Si bien se me había vuelto claro que allí había un problema para su madre, mi sueño indica que también había allí un problema para mí.

Su sueño, extrañamente, trabaja figuras casi idénticas, lo que permite pensar que mi preconscious "percibió" bien el drama de mi paciente, pero que fuerzas resistenciales impidieron, hasta el momento del sueño, que mis percepciones se volvieran conscientes. Mi sueño

⁴ Este sueño de sesión, como ocurre bastante a menudo, posee algunos rasgos que lo relacionan con los "sueños de grupo", es decir, con sueños cuya característica es la de que el grupo o el reagrupamiento de varias personas es utilizado allí como un medio de figuración de los pensamientos del sueño. Acerca de estos sueños de grupo y su afinidad con los sueños típicos, cf. R. Kaës, *La polyphonie du rêve*, París, Dunod, 2002.

modifica la situación y el espacio psíquico al introducir, mediante el trabajo del preconscious y el retorno de mi capacidad de pensar, un espacio onírico que revelará ser común.

Un sueño de un analista en sesión

El análisis de un segundo sueño nos brinda elementos suplementarios para explorar el espacio onírico compartido en el tratamiento analítico. Se trata de un sueño relatado a mi colega A. Missenard (1987) por una analista, Jennie, a la que recibe en una supervisión del tratamiento de uno de sus pacientes. En un período en que siente a su analizando aburrido durante las sesiones, Jennie cuenta que durante una sesión se adormeció un instante y soñó lo siguiente: "Gérard tenía su cabeza en el hueco de mi hombro". Este sueño le parece edípico y la remite a la historia del paciente. Durante la infancia de Gérard, circunstancias sociales alejaron a su padre durante muchos años, estuvo entonces sólo con su madre; luego su padre volvió y murió poco tiempo después. Durante este período del análisis el material dominante está ilustrado con sueños de un mar desatado con olas aterradoras, o si no él está sobre un camino escarpado, en situación de peligro. Un salvataje se hace necesario. La transferencia es positiva, bastante fuerte, pero retenida. Seguramente proviene de allí su incapacidad para soñar otras fantasías que no sean estas representaciones aterradoras del mar.

Missenard plantea la hipótesis de que en su sueño la analista responde a la insistencia de imagos maternas amenazadoras, pregenitales, poniendo en escena lo edípico. "Al paciente le tocaría expresar la resistencia y al analista darle figurabilidad a la transferencia en su sueño", Missenard supone que un sueño de estas características constituye en la psiquis de la analista "una elaboración de la problemática del caso de modo casi análogo, por sus efectos, a lo que hubiese sido el mismo sueño soñado por el paciente suponiendo que éste se hubiese animado a expresarlo". Plantea que, desde esta perspectiva, la analista "funciona como una parte de la psiquis del paciente, como en una relación de intercambios transicionales entre una madre y su bebé". Se han producido luego transformaciones en la vida social, profesional y amorosa del paciente.

Missenard se pregunta si, para que el sueño de la analista tenga efectos clínicos y dinámicos sobre la evolución del paciente, basta con

que el deseo inconsciente del paciente se haya vuelto representable en el pensamiento de la analista. No sólo "el sueño traduce el deseo inconsciente del paciente que se encastra en la psiquis de la soñante, quien, literalmente, sueña por él el sueño que él no puede soñar por sí mismo, sino que el sueño de la analista expresa en este caso el deseo edípico del paciente, pero también la contratransferencia de la analista".

Este punto es fundamental: en estos dos ejemplos, podemos considerar que el analista sueña con su paciente, sin duda por él, en su lugar. Pero no es menos cierto que yo sueño también para mí-mismo, así como Jennie sueña para sí-misma. Tal es la consistencia del espacio onírico común y, desde entonces, el trabajo del analista concierne a la psiquis común que se desarrolló entre ellos.

Esto es lo que Missenard establece con precisión, justamente, al proponer que "el sueño del psicoanalista concierne a la organización psíquica inconsciente que se desarrolló entre los dos *partenaires* de la pareja analizando-analista: el sueño es la simbolización de la misma".

El sueño en el espacio psicoanalítico

Conocemos el interés ambivalente que Freud dedicó al ocultismo, a la telepatía y a la transmisión de pensamiento; retomaré eventualmente este tema si la discusión nos lleva a él. Su desconfianza lo llevó con seguridad a subutilizar los recursos de su teoría para dar cuenta de los sueños compartidos. Debemos tratar de comprender cómo la experiencia onírica, el sueño y especialmente el sueño compartido se inscriben en el espacio transferencial-contratransferencial. Tema recorrido, a menudo y sobre todo, bajo la perspectiva de la relación esencial entre sueño y transferencia.

La regresión como forma de satisfacción de los deseos infantiles inconscientes permite observar desde hace mucho tiempo una analogía entre la estructura del sueño y la de la neurosis de transferencia. La cuestión de la fuente del sueño y su función en la transferencia, al dar cuenta de una relación aún más estrecha entre ambos, duplica el efecto de esta analogía de estructura. Dada esta relación esencial entre sueño y transferencia, la transferencia misma es una experiencia que implica un espacio psíquico compartido. La organización del espacio psíquico compartido depende, decididamente, de la transmisión inconsciente (o la transferencia) de los pensamientos (*Gedankenübertragung*) como lo

muestra muy bien Freud (1932) acerca de "Sueño y ocultismo": hay transmisión de pensamiento en la transferencia. A esta afirmación, yo adoso la de Lacan (1964, pág. 210): "la transferencia es un fenómeno en el que están incluidos juntos el sujeto y el psicoanalista", proposición ya desarrollada por M. y W. Baranger (1964).

Esta proposición concierne puntualmente a la dirección del sueño. Ferenczi, el primero, observó que Fliess fue el destinatario privilegiado de los sueños de Freud, y concluyó que aquel a quien uno le cuenta sus sueños es aquel a quien le están destinados. Se puede pensar que el soñante organiza su sueño pensando en el destinatario del sueño, lo que ya constituye un argumento a favor de la polifonía del sueño, puesto que el sueño toma al menos un doble sentido, el de ser una producción propia del soñante y el de incluir algo del otro en su arquitectura.

Sucede lo mismo con los sueños del psicoanalista: algunos de sus sueños incluyen, como destinatario, a algún(a) de sus analizandos, objeto a quien cuidar, amar u odiar. Debemos, sin embargo, constatar que son escasas las investigaciones sobre *las condiciones* que posibilitan el sueño contratransferencial.

Los psicoanalistas han desarrollado bastante tardíamente una concepción del espacio psicoanalítico que diese cuenta de los procesos comunes y compartidos y de su especificidad. Al referirse a la teoría del campo, M. y W. Baranger subrayaron desde 1960 la implicación inevitable del psicoanalista como coprotagonista de la situación psicoanalítica en el tratamiento psicoanalítico individual. Psicoanalista y analizando forman una pareja inextricablemente ligada y complementaria, participan en el mismo proceso dinámico. El campo bipersonal engendrado por esta díada se crea en el momento de la sesión entre dos sujetos, en el interior de la unidad que ellos constituyen; es radicalmente diferente de lo que cada uno de ellos es por separado, tiene cualidades y dinámicas que le son propias y que son, en parte, independientes de los dos sujetos comprometidos en la relación.

El modelo del campo como construcción común incluye el proceso de transformación de la estructura y de los que la constituyen. La cuestión que plantea la teoría del campo es la de la interpretación, la de su contenido (lo que J.-P. Valabrega llama "lo transferido") y la de su dirección.

El sueño y la transferencia son transmisiones de pensamiento

Esta idea, la de que la transferencia es transmisión de pensamiento, dice también que el sueño es transmisión de pensamiento: desde este ángulo intenté comprender los sueños de los analistas, relacionándolos con su posición contratransferencial en la situación analítica.

En el primer ejemplo me parece que las cosas sucedieron así: la historia dolorosa y no pensada de mi paciente me pone en contacto con partes mías dolorosas homólogas a las de ella, y sobre las cuales pesan aún los efectos de la culpabilidad reprimida. El sueño es la realización de mi deseo de repararme y de repararla. En este momento del tratamiento, la formación del espacio onírico común descansa sobre la identificación: mi identificación con su objeto duelado, con su impotencia.

Mi sueño es mi modo de escenificar lo no pensado compartido, para darle figurabilidad, y así salir de la identificación en espejo.

Cuando conduje este tratamiento psicoanalítico, los trabajos de D. Meltzer (1993) no me eran conocidos todavía. Cuando pude leer su obra, *Le monde vivant du rêve*, la catectizé como una especie de autorización para pensar esta experiencia. Ya en la introducción señalé que el aporte decisivo de Meltzer es el de haber articulado de un modo original las relaciones del sueño con las de la transferencia. Para él, la transferencia expresa tanto el pasado (repetición) como el estado presente del "mundo interno" del soñante, y en ese mundo interno algunos elementos son arqueológicos y otros actuales. Meltzer mostró notablemente, a partir de su propia experiencia, cómo el psicoanalista pone a disposición del paciente la misma capacidad de "rêverie" que la madre pone a disposición de su bebé. Acoge los sueños que su paciente depositó en él y que le hacen experimentar emociones, pensamientos y afectos de los cuales el analista debe ser capaz de conocer el efecto que producen en él, sin buscar primero interpretarlos. Meltzer trabaja menos en la interpretación de los símbolos que en la detección del punto en el que están ligados a lo desconocido.

80

El sueño de mi paciente corresponde también a lo que C. Bollas (1987) designó como sueño transformacional. Este tipo de sueño está formado por la introyección del analista como objeto transformacional, lo que implica que el psicoanalista es él también, en su actividad onírica, el agente de un proceso de transformación en el analizando y en las relaciones entre ellos. Recibe y transforma en su propio espacio inter-

no las emociones y los pensamientos del analizando, al tener contacto con él: mi sueño transforma, pone en escena y en pensamiento los diferentes componentes de la experiencia emocional y de los contenidos del espacio psíquico común y compartido.

En esta conferencia intenté mostrar que el espacio psíquico común y compartido en el que sobrevienen los sueños cruzados del analista y del analizando está organizado por operaciones de transmisión o de transferencia de pensamiento, de inducción recíproca, de depositación y de identificación proyectiva. Las características de este espacio plantean el problema de acoger, contener y transformar los sueños de uno mediante el espacio psíquico de un otro, o de más de un otro: es decir, en los casos que hemos estudiado, mediante el espacio psíquico del analista.

BIBLIOGRAFÍA

- Baranger, M. y Baranger, W. (1964): *Problemas del campo psicoanalítico*, Buenos Aires, Kargiemann.
- Bollas, C. (1987): *Les forces de la destinée*, París, Calmann-Lévy.
- Enriquez, M. (1984): *Aux carrefours de la haine. Paranoïa, masochisme, apathie*, París, Les Éditions de l'Epi. *La souffrance et la haine*, París, Dunod (reed.), 2001.
- Freud, S. (1932): "Rêve et occultisme", en *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, G.W., XV. [Traducción cast.: "Sueño y ocultismo", en *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, A.E., XXII.]
- Kaës, R. (2002): *La polyphonie du rêve*, París, Dunod.
- Lacan, J. (1964): *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, París, Les Éditions du Seuil, 1973. [Traducción cast.: *El Seminario. Libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 2001.]
- Meltzer, D. (1993): *Le monde vivant du rêve*, Lyon, Césura.
- Missenard, A. (1987) "L'enveloppe du rêve et le fantasme de psyché commune", en D. Anzieu et al., *Les enveloppes psychiques*, París, Dunod.
- Neyraut, M. (1974): *Le transfert*, París, Presses universitaires de France.

DESCRIPTORES: AMENAZA DE DERRUMBE / CASO CLÍNICO / CONTRATRANSFERENCIA / ESPACIO PSÍQUICO COMÚN Y COMPARTIDO / IDENTIFICACIÓN / PACTO DENEGATIVO / PSICOANALISTA / SUEÑO / TRANSFERENCIA / TRANSFERENCIA DE PENSAMIENTO

RESUMEN

El propósito de esta conferencia es establecer las condiciones y los procesos que nos permitirán hablar de un espacio onírico común y compartido en la situación del tratamiento psicoanalítico individual.

A través del análisis de los sueños que hacen referencia a la situación analítica, por parte del paciente y del analista, intenta explicar bajo qué condiciones y según qué procesos se establece el espacio onírico común y compartido.

SUMMARY

THE COMMON, SHARED ONEIRIC SPACE IN THE ANALYTIC SITUATION

The purpose of this lecture is to establish the conditions and processes that allow us to speak of a common, shared oneiric space in the situation of individual psychoanalytic treatment.

Dreams that refer to the analytic situation on the part of the patient and the analyst are analyzed in order to explain the conditions under which and the processes by means of which the common, shared oneiric space is established.

RÉSUMÉ

L'ESPACE ONIRIQUE COMMUN ET PARTAGÉ DANS LA SITUATION ANALYTIQUE

Cette conférence a pour but d'établir les conditions et les processus qui vont nous permettre de parler d'un espace onirique commun et partagé dans la situation du traitement psychanalytique individuel.

A travers l'analyse des rêves qui font allusion à la situation analytique, de la part du patient comme de l'analyste, le texte tente d'expliquer sous quelles conditions et en fonction de quels processus peut s'établir l'espace onirique commun et partagé.

RESUMO

O ESPAÇO ONÍRICO COMUM E COMPARTILHADO NA SITUAÇÃO ANALÍTICA

O objetivo desta conferencia é de estabelecer as condições e os processos que nos possibilitarão falar sobre um espaço onírico comum e compartilhado na situação do tratamento psicanalítico individual.

Por meio da análise dos sonhos que fazem referência à situação analítica, da parte do paciente e do analista, tenta explicar sob que condições e conforme que processos se estabelece o espaço onírico comum e compartilhado.